

MODUL PRAKTIKUM
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



Disusun Oleh:
Farida Aryani, SST., M.Keb

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017/ 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Matakuliah : Kesehatan Reproduksi dan KB
Kode Matakuliah : BD216/ 4 sks (2T, 2 P)
Pelaksanaan : Semester III
Dosen Pengampu :

1. Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes
2. Susiana Sariyati, SST, M.Kes
3. Farida Aryani, S.ST., M.Keb
4. Sundari Mulyaningsih, S.SiT., M.Kes
5. Dyah Pradnya, S.ST., M.Kes
6. Ratih Devi Alviana, SST., M.Keb

Yogyakarta, Juli 2017

Kaprodi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan

Liaison Officer




Arantika Meidya, SST., M.Kes



Farida Aryani, SST., M.Keb

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Sri Werdati, SKM., M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan buku Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Berdasarkan tujuan pendidikan program DIII Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu ***knowledge, skill, dan attitude***.

Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas dan laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan buku panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, Juli 2017

Liaison Officer

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
PENDAHULUAN	5
A. DESKRIPSI MATA KULIAH	5
B. TUJUAN	5
C. SASARAN	5
D. BEBAN SKS	6
E. DOSEN INSTRUKTUR	6
F. DAFTAR ALAT	6
G. TATA TERTIB	9
MATERI DAN CHECKLIST	
1. Pemeriksaan PAPSMEAR	
2. Pemeriksaan IVA	
3. Pemeriksaan SADARI	
4. Pelayanan KB suntik	
5. Pelayanan KB Pil	
6. Pemasangan implant	
7. Pencabutan implant	
8. Pemasangan IUD	
9. Konseling pemilihan metode KB	
10. Dokumentasi Kespro KB	

PENDAHULUAN

I. DESKRIPSI MATA AJAR

Sebagai upaya untuk mempersiapkan tenaga profesional sejak proses pembelajaran di institusi pendidikan perlu diberikan pengalaman tentang Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana baik melalui pembelajaran dikelas mendapatkan pengetahuan kognitif, di laboratorium menggunakan model untuk mendemonstrasikan berbagai ketrampilan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang selanjutnya mahasiswa akan diberi kesempatan praktek langsung dilapangan yang memberikan pelayanan keluarga berencana.

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang terdiri dari 2 sks praktikum.

II. CAPAIAN PEMBELAJARAN :

a. Capaian Pembelajaran Lulusan

- 1) Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (S1).
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika(S2).
- 3) Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan masyarakat, berbangsa bernegara dan peradaban berdasarkan pancasila (S3).
- 4) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain (S5).
- 5) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan (S6).
- 6) Menginternalisasi nilai, norma dan etika akademik (S8).
- 7) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri (S9).
- 8) Mampu menunjukkan perilaku intrapersonal dan interpersonal sesuai ajaran Islam yang Rohmatan lil'alamin (cinta sesama, toleran, dan tidak radikal) (S12).
- 9) Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang

memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya (KU1).

- 10) Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu dan terukur (KU2).
- 11) Mampu mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain, atau kritik seni (KU3).
- 12) Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data (KU5).
- 13) Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya (KU6).
- 14) Mampu bertanggung-jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawab-nya (KU7).
- 15) Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri (KU8).
- 16) Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi (KU9).
- 17) Mampu bekerja sama lintas profesi dalam tim untuk mencapai hasil kerja yang lebih optimal(KU12).
- 18) Menguasai ilmu kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, balita, dan kesehatan reproduksi sesuai dengan siklus hidup perempuan untuk menunjang pelaksanaan asuhan kebidanan pada kondisi normal yang berkualitas (P1).
- 19) Mengetahui prinsip-prinsip pendokumentasian dalam asuhan kebidanan (P2).
- 20) Mengetahui konsep kegawatdaruratan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, balita, dan kesehatan reproduksi (P10).
- 21) Menguasai teori kompetensi kebidanan (P11).
- 22) Menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada system reproduksi (P12).
- 23) Melaksanakan praktik kebidanan dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan dan undang-undang/peraturan yang berlaku (KK1).

- 24) Menjalin kerjasama sebagai tim kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan (KK2).
- 25) Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya dengan prinsip pemberdayaan (KK3).
- 26) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis, atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan pasien dan keilmuan dalam praktik kebidanan (KK4).
- 27) Menjalin kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan kepada perempuan (KK6).
- 28) Mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien (KK7).
- 29) Menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis, dan riwayat pemeriksaan secara akurat (KK8).
- 30) Menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami
Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan perencanaan (KK9).
- 31) Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan perencanaan (KK10).
- 32) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan (KK11).
- 33) Melakukan penilaian kondisi klien yang berkaitan dengan kegawatdaruratan (KK12).
- 34) Menentukan keputusan klinis yang berkaitan dengan kegawatdaruratan (KK13).
- 35) Melakukan penanganan kegawatdaruratan pada kasus maternal dan neonatal yang relevan (KK14).
- 36) Melakukan kolaborasi dan rujukan pada kasus yang memerlukan penanganan diluar kewenangannya (KK15).
- 37) Melakukan evaluasi tindakan kegawatdaruratan kebidanan (KK16).
- 38) Mendokumentasikan tindakan kebidanan yang diberikan (KK17)..
- 39) Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat (KK18).
- 40) Melakukan advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat (KK19)..
- 41) Melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup kesehatan (KK20).
- 42) Melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi (KK21).
- 43) Melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (KK22).
- 44) Mengelola pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (KK23).

b. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- 1) Memahami Konsep dasar kesehatan reproduksi
- 2) Memahami Deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi
- 3) Memahami Konsep gender dalam kesehatan reproduksi
- 4) Memahami Pemantauan tumbang wanita setiap sepanjang daur kehidupannya
- 5) Memahami Masalah-masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada siklus reproduksi perempuan
- 6) Memahami Isu-isu kesehatan perempuan
- 7) Memahami Konsep pelayanan keluarga berencana
- 8) Memahami Pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode
- 9) Memahami KIE dalam pelayanan keluarga berencana
- 10) Memahami Berbagai cara penanggulangan akseptor bermasalah

III. Sasaran

1. Mahasiswa semester III
2. Kegiatan diikuti oleh mahasiswa

IV. Beban Sks

2 SKS Praktikum

V. Dosen Instruktur

1. Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes
2. Susiana Sariyati, SST, M.Kes
3. Farida Aryani, S.ST., M.Keb
4. Sundari Mulyaningsih, S.SiT., M.Kes
5. Dyah Pradnya, S.ST., M.Kes
6. Ratih Devi Alviana, SST., M.Keb

VI. Daftar Alat

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	PRAKTIKUM
1	Pantom Panggul	2 buah	PAP SMEAR
	Meja Gynekologi	2 buah	
	Handscoen	5 box	
	Celemek	2 buah	
	Masker	5 box	

	Kapas sublimat	1 rol	
	Spekulum cocor bebek	2 buah	
	Spatel Kayu/ Spatula ayre	2 buah	
	Gelas Objek	10 buah	
	Tempat Objek Glas	2 buah	
	Botol berisi alkohol 95%	1 buah	
	Tampon tang	2 buah	
	Kassa Steril	1 rol	
	Formulir Pemeriksaan	2 buah	
	Lampu sorot	2 buah	
	Waskom Larutan Klorin 0,5%	2 buah	
	Bengkok	2 buah	
	Tempat Sampah	2 buah	
	Tas Plastik warna merah,kuning,hijau (untuk tempat sampah)	masing-masing 2 buah	
	Selimut	2 buah	
2	Handscoen	5 box	IVA
	Celemek	2 buah	
	Pantom Panggul	1 buah	
	Meja Gynekologi	1 buah	
	Spekulum cocor bebek	1 buah	
	Tampon tang	1 buah	
	Kom Kecil steril	1 buah	
	Kapas lidi	10 buah	
	Asam Asetat 3-5% dalam botol	1 buah	
	Kapas sublimat	1 rol	
	Waskom Larutan Klorin 0,5%	1 buah	
	Selimut	1 buah	
	Lampu sorot	1 buah	
	Bengkok	1 buah	
	Tempat Sampah	2 buah	

	Tas Plastik warna merah,kuning,hijau (untuk tempat sampah)	masing-masing 2 buah	
3	Pantom SADARI	2 buah	SADARI
	Handuk	2 lembar	
	baby oil/ lotion	2 buah	
	Cermin	2 buah	
	Bantal kecil	4 buah	
4	Handsoen	5 box	KB SUNTIK
	Depo Provera	1 Box	
	Depo Progestin	1 Box	
	Cyclofem	1 Box	
	Sput 3 cc	1 box	
	bak instrumen	2 buah	
	safety box	1 buah	
	Neddle ukuran spuit 3cc	1 box	KB SUNTIK
	kom Kecil	2 buah	
	Kapas Alkohol	1 rol	
	Bengkok	2 buah	
	Tempat Sampah	2 buah	
5	Minipil (Pil Progestin)	8 buah	KB PIL
	Pil Postinor (kontrasepsi darurat	8 buah	
	lembar balik pelayanan KB	2 buah	
	Pil Kombinasi	2 buah	
6	Kapsul implant (indoplant)	10 bungkus	INSERSI IMPLANT
	Kasa	1 rol	
	Betadin	1 liter	
	Korentang	1 buah	
	Handsoen	5 box	

	Bak instrument besar	1 buah	
	Kom steril (untuk Betadin, kapsul)	2 buah	
	sketsa implant (pengukur)	10 buah	
	Sput 3 cc	1 box	
	Lidokain 1%	8 ampul	
	Doek Steril	2 lembar	
	Bak steril	2 buah	
	Pinset	2 buah	
	Bengkok	2 buah	
	Trocar	5 buah	
	Insenter	5 buah	
	Pisau Scapel	5 buah	
	Tempat sampah	1 buah	
	Phantom lengan implant	5 buah	
	Hipafix	4 box	
	plester	4 rol	
	Tempat Sampah	2 buah	
	Tas Plastik warna merah,kuning,hijau (untuk tempat sampah)	masing-masing 2 buah	
7	Kapas Deppers	1 rol	AFF IMPLANT
	Betadine	1 liter	
	Sput 3cc	1 box	
	Lidokain 1%	8 ampul	
	Doek Steril	3 lembar	
	Sabun Untuk Cuci Tangan	1 buah	
	Bak Steril besar	2 buah	
	Mangkuk Steril Atau DTT	2 buah	
	Korentang	1 buah	
	Sarung Tangan Steril	5 box	
	Larutan Antiseptik	1 liter	

	Pinset	3 buah	
	Bengkok	2 buah	
	Skalpel No.11	5 buah	
	Klem Lengkung Dan Lurus (Mosquito Dan Crile)	3 buah	
	Band Aid Atau Kassa Steril Dengan Plester	200 buah	
	Sprit 3 Cc Nomor 22	1 box	
	Kassa Pembalut	1 rol	
	Tempat Sampah	2 buah	
	Tas Plastik warna merah,kuning,hijau (untuk tempat sampah)	masing- masing 2 buah	
8	Phantom pemasangan IUD	2 buah	PEMASANGAN IUD
	perlak	2 buah	
	lembar balik pelayanan KB	1 buah	
	Korentang	1 buah	
	Bak instrumen besar	1 buah	
	Sarung tangan	5 box	
	IUD-Copper T	10 bungkus	
	duk steril	2 lembar	
	Tampon tang	1 buah	
	spekulum vagina	1 buah	
	sonde uterus	1 buah	
	Klem Ovum lengkung	5 buah	
	Gunting benang IUD	2 buah	
	kom kecil	3 buah	
	Kasa	1 rol	
	betadine	1 botol	
	kapas DTT	1 rol	
	bengkok	1 buah	
	larutan klorin	1 liter	

	celemek	1 buah	
	Tempat sampah	1 buah	
	Tempat Sampah	2 buah	
	Tas Plastik warna merah,kuning,hijau (untuk tempat sampah)	masing-masing 2 buah	
9	lembar balik pelayanan KB	1 buah	AFF IUD
	Sarung tangan	5 box	
	duk steril	1 lembar	
	spekulum cocor bebek vagina	1 buah	
	Tampon tang	1 buah	
	kom kecil	2 buah	
	betadine	1 botol	
	kapas DTT	1 rol	
	bengkok	2 buah	
	larutan klorin	2 liter	
	celemek	1 buah	
	Tempat Sampah	1 buah	

VII. Tata Tertib

1. Tata Tertib Praktikum

- Mahasiswa menyiapkan diri 15 menit di depan laboratorium sebelum praktikum dimulai
- Mahasiswa yang terlambat 15 menit atau lebih tidak diijinkan mengikuti praktikum
- Setiap akan praktikum, diadakan pre test dengan materi yang akan dipraktikumkan
- Mahasiswa tidak boleh bersendau gurau dan harus bersikap sopan, tidakmakan dan minum selama mengikuti praktikum

- e. Selama praktikum berlangsung, mahasiswa tidak boleh meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen
- f. Mahasiswa wajib membereskan alat-alat yang dipakai untuk praktikum dan dikembalikan dalam keadaan rapi dan bersih
- g. Bila mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan mengganti alat tersebut paling lambat 2 hari setelah praktikum
- h. Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan atau gagal dalam praktikum harus menggulang atau mengganti pada hari lain sesuai dengan jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan dosen)
- i. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum 100% dari kegiatan praktikum.

2. Tata Tertib Pemakaian Alat Praktikum

- a. Setiap mahasiswa berhak meminjam/menggunakan alat-alat laboratorium dengan persetujuan kepala laboratorium
- b. Setiap mahasiswa yang akan praktik laboratorium wajib memberitahu/pesan alat kepada petugas 1 hari sebelum praktik dilaksanakan
- c. Mahasiswa/peminjam wajib mengisi formulir peminjaman alat/bon alat yang telah disediakan dengan lengkap yang meliputi (nama, kelas/jurusan, hari/tanggal, waktu, dosen, jenis ketrampilan, nama alat, jumlah, keterangan, tanda tangan)
- d. Mahasiswa atau peminjam bertanggung jawab atas kebersihan dan keutuhan alat-alat yang dipinjam
- e. Mahasiswa wajib merapikan dan membersihkan kembali peralatan yang dipinjam setelah selesai menggunakan alat laboratorium
- f. Alat-alat laboratorium dikembalikan segera setelah melaksanakan kegiatan praktik
- g. Alat-alat laboratorium yang dipinjam dikembalikan tepat waktu dan dalam keadaan bersih dan utuh
- h. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan setelah serah terima alat-alat yang dipinjam kepada kepala laboratorium
- i. Keterlambatan mengembalikan alat atau mengembalikan alat dalam keadaan kotor, maka mahasiswa dikenakan denda Rp.10.000/hari/alat
- j. Peminjam alat laboratorium harus mengganti alat yang rusak/hilang dalam waktu kurang dari dua hari setelah alat rusak/hilang.

VIII. Materi Praktikum

1. Pemeriksaan IVA
2. Pemeriksaan PAPSMEAR
3. Pemeriksaan SADARI
4. Pelayanan KB Suntik
5. Pelayanan KB Pil
6. Pemasangan Implant
7. Pencabutan implant
8. IUD
9. Konseling KB

MATERI DAN CHECKLIST IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

1. Pengertian

IVA adalah suatu pemeriksaan servik secara langsung (dengan mata telanjang) setelah pemberian asam asetat (cuka) 3-5 %. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal dimana akan terjadi peningkatan osmolaritas cairan ekstra seluler, yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan intra seluler sehingga membrane sel akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Akibatnya bayangan kemerahan dari pembuluh darah di dalam stroma akan tertutup dan servik akan tampak berwarna lebih putih. Pada epitel skumosa servik yang normal karena banyaknya jumlah sitoplasma intra seluler, perubahan jarak antar sel tidak begitu nyata sehingga perubahan pada servik umumnya tidak terjadi. Setelah pemberian asam asetat servik yang normal akan tetap berwarna merah muda homogen dengan permukaan halus. Pada zona transformasi yang umumnya dilapisi

dengan epitel metaplasia maka permukaan servik akan tampak lebih putih, namun warna putih ini amat halus dan cepat menghilang. Hal ini membedakan dengan warna servik apabila pada epitelnya terjadi proses displasia (daerah dengan lesi pra kanker). Dimana warna putih pada epitel servik tampak lebih tajam dan kusam serta lama menghilang. Epitel yang berubah warna menjadi putih pada pemberian asam asetat disebut dengan istilah epitel putih (aceto white ephitelium) makin jelas dan kusam warna putih pada epitel serta makin jelas batas warna putih tersebut menunjukkan derajat displasia / derajat lesi pra kanker pada epitel servik. Lesi yang sudah tampak putih sebelum pemberian asam asetat tidak disebut sebagai epitel putih tetapi sebagai leukoplakia (keratosis).

2. Langkah-langkah melakukan IVA

- a. Memberi penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan *Informed consent*
- b. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
- c. Letakkan alat secara ergonomis
- d. Menyiapkan klien dengan posisi litotomi pada tempat tidur ginekologi, perhatikan privacy dan kenyamanan klien
- e. Mengatur lampu sorot ke arah vagina ibu. Agar servik tampak jelas
- f. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan cuci tangan tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk bersih
- g. Menggunakan handscoon steril
- h. Melakukan vulva hygiene dengan kapas sublimat
- i. Memasukan spekulum ke dalam vagina
 - 1) Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang dengan tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus vagina dengan posisi miring
 - 2) Putar kembali spekulum 45⁰ kebawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam ke arah forniks posterior sampai ke puncak vagina
 - 3) Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan-lahan dan atur sampai porsio terlihat dengan jelas
 - 4) Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum
- j. Memasukkan kapas lidi yang telah diberi asam asetat 3-5 % ke dalam vagina sampai menyentuh porsio

- k. Mengoleskan kapas lidi ke seluruh permukaan porsio dengan searah jarum jam, lihat hasilnya
- l. Membersihkan porsio dengan kasa steril menggunakan tampon tang
- m. Mengeluarkan spekulum dari vagina
- n. Merapikan ibu dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- o. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dengan cuci tangan tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk bersih
- p. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
- q. Melakukan dokumentasi

CHECKLIST PEMERIKSAAN IVA

Keterangan :

- 0 : Jika tidak dilakukan
- 1 : Jika dilakukan masih perlu perbaikan
- 2 : Jika dilakukan dengan baik

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Memakai APD (celemek, topi, kaca mata, dan masker)			
4	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			

5	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
7	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah Meminta pasien untuk membuka celana dalam, mengosongkan kandung kemih, dan membersihkan genetalia			
8	Memposisikan pasien di meja gynecologi dengan posisi litotomi			
9	Menghidupkan lampu sorot, diarahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa			
10	Posisi pemeriksa duduk menghadap ke arah vulva dan melakukan inspeksi di daerah vulva dan perineum			
11	Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT (kapas satu persatu)			
12	Memasang spekulum menguncinya dengan benar dan hati-hati			
13	Melakukan inspekulo porsio dan membersihkan dengan kassa kering steril			
14	Mengoleskan kapas DTT/steril yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat ke seluruh permukaan porsio dengan cara memutar searah jarum jam			
15	Menunggu 1 menit dan melakukan interpretasi hasil : a. Positif apabila porsio berubah warna dari asli merah menjadi putih pucat/ <i>aceto white ephitelium</i>			
16	Mengoleskan kapas DTT ke seluruh permukaan portio			
17	Melepas spekulum dengan hati-hati Membaca Hamdalah			
18	Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai, merapikan pasien dan menyampaikan hasil pemeriksaan Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
19	Membereskan alat dan membuang sampah pada tempatnya			
C	TEKNIK	0	1	2
20	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
21	Menjaga privasi ibu			
22	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 44				

PAPSMEAR

1. Pengertian

Papsmear adalah pemeriksaan sedíaan apus mulut rahim dalam pewarnaan papanicolaou.

2. Tujuan

- a. Sehat tidaknya mulut rahim
- b. Jenis kelainan, radang/keganasan pada mulut rahim
- c. Derajat kelainan pada mulut rahim

3. Waktu pemeriksaan papsmear

Papsmear mulai dilakukan secara rutin setiap satu tahun sekali pada wanita usia 35-40 tahun dan setiap enam bulan sekali pada wanita usia 40-50 tahun.

4. Sedíaan apus serviks yang digunakan adalah

- a. Sekret Endoservikal : diambil dengan menghapus permukaan mukosa endoservik dan daerah squamo columnar junction. Alat : lidi kapas, ecouvillon rigidez atau cytobrush berguna untuk deteksi dini lesi pra kanker
- b. Sekret eksoservikal, diambil dengan menghapus seluruh permukaan portio servik sekitar OUE berguna untuk deteksi dini lesi pra kanker

5. Syarat-syarat pengambilan bahan papsmear

- a. Bahan berasal dari portio servikal dan mukosa endocervical
- b. Dapat setiap waktu diluar masa haid sesudah hari siklus haid ke tujuh sampai dengan masa pre menstruasi
- c. Apabila penderita mengalami gejala perdarahan di luar masa haid dan dicurigai disebabkan oleh ca.cervik, sedisan pap dibuat saat itu, walau ada perdarahan
- d. Alat-alat sesuai : hasil negatif palsu bisa terjadi karena : kesalahan proses pembuatan sediaan atau kesalahan intepretasi

6. Fiksasi apusan sediaan papsmear

- a. Fiksasi basah
 - 1) Masukkan segera dalam alcohol 95 %, selama 30 menit
 - 2) Angkat dan keringkan
 - 3) Kirim dalam keadaan kering /terendam cairan fiksasi
- b. Fiksasi kering
 - 1) Semprotkan hair spray jarak 10-15 cm, 2-4 kali
 - 2) Keringkan 5-10 menit
 - 3) Setelah kering, siap dikirim

7. Cara mengirim sediaan apusan PAP

- a. Dikirim ke lab oleh kurir /penderita
 - 1) Kering : masukkan amplop dengan formular permintaan pemeriksaan sitologi
 - 2) Basah : sediaan dalam botol berisi cairan fiksasi dan amplop terpisah
- b. Dikirim ke lab melalui pos
 Fiksasi kering kemudian kemas dengan kotak karton atau plastik selanjutnya masukkan amplop dan kirim lewat pos

8. Cara mengajukan konsultasi sitologi apusan

Setiap mengajukan konsultasi sitologi apusan disertakan formular yang berisi informasi mengenai Nama penderita, Umur, HPHT, Lama Haid, Keteraturan haid, Paritas, Status haid saat ini, Operasi yang pernah dialami, Pemakaian obat hormonal, Terapi

radiasi, Jenis pemeriksaan sitologi, Lokasi pengambilan bahan, Indikasi pemeriksaan sitologi, Tanda klinis.

9. Hasil pemeriksaan papsmear

Hasil	Keterangan	Tindakan
Kelas 0	Tidak dapat dinilai	Lakukan pemeriksaan ulang
Kelas I	Normal	Kontrol ulang tiap 1 tahun sekali bagi wanita berusia 35-40 tahun dan 6 bulan sekali bagi wanita usia 40-50 tahun
Kelas II	Proses radang dengan /tanpa displasia ringan	Kontrol ulang 3-6 bulan lagi
Kelas III	Dysplasia Sedang-Berat	Kontrol ulang segera
Kelas IV	Karsinoma Insitu	Kontrol ulang segera
Kelas IV	Karsinoma Invasif	Kontrol ulang segera

CHEKLIST PEMERIKSAAN PAPSMEAR

Keterangan :

- 0 : Jika tidak dilakukan
 1 : Jika dilakukan masih perlu perbaikan
 2 : Jika dilakukan dengan baik

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
4	Memakai APD (celemek, topi, kacamata, dan masker)			
5	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			

B	CONTENT / ISI	0	1	2
7	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah Meminta pasien untuk membuka celana dalam, mengosongkan kandung kemih, dan membersihkan genetalia			
8	Memposisikan pasien di meja gynekologi dengan posisi litotomi			
9	Menghidupkan lampu sorot, diarahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa			
10	Posisi pemeriksa duduk menghadap ke arah vulva dan melakukan inspeksi di daerah vulva dan perineum			
11	Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT (kapas satu persatu)			
12	Memasang spekulum menguncinya dengan benar dan hati-hati			
13	Melakukan inspekulo porsio			
14	Mengambil bahan sekret dari forniks posterior dengan spatula ayre atau cyto brush dengan ujung pendek mengusap 360 ⁰ sesuai arah jarum jam			
15	Mengoleskan sekret dari spatula ayre atau cyto brush pada permukaan obyek glass sekali usap, tipis dan merata berlawanan arah jarum jam			
16	Obyek glass dimasukkan pada larutan fiksasi alkohol 95% selama 30 menit			
17	Melepas spekulum dengan hati-hati Membaca Hamdalah			
18	Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai, merapikan pasien dan menyampaikan hasil pemeriksaan Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
19	Membereskan alat dan membuang sampah pada tempatnya			
C	TEKNIK	0	1	2
20	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
21	Menjaga privasi ibu			
22	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 44				

SADARI

1. Pengertian

Sadari adalah cara sederhana menemukan kelainan payudara sendiri sedini mungkin.

2. Sasaran

- a. Pada riwayat keluarga terdapat penderita kanker
- b. Tidak menikah
- c. Menikah tapi tidak mempunyai anak
- d. Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 35 th
- e. Wanita yang tidak pernah menyusui anaknya
- f. Wanita yang pernah mengalami trauma pada payudara
- g. wanita yang mengalami menarche pada usia yang sangat muda

h. Wanita yang terlalu banyak makan lemak

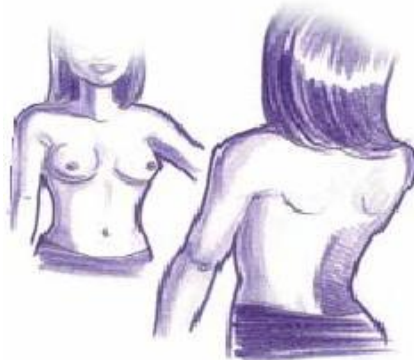
3. Tanda-tanda perubahan payudara yang perlu diwaspadai

- a. Perubahan besar dan kesimetrisan payudara
- b. perubahan warna kulit payudara seperti lebih kemerajhan atau lebih mengkilap
- c. Adanya lesi pada payudara
- d. Perubahan bentuk puting dan keluarnya cairan bening pada puting
- e. Pada perabaan, terdapat bagian payudara yang terasa lebih hangat daripada daerah sekitarnya

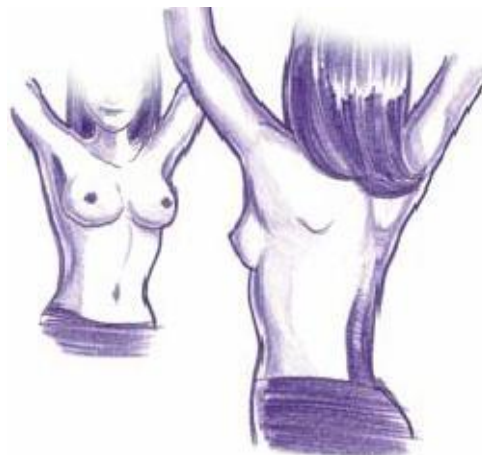
4. Langkah-langkah melakukan sadari

a. Melihat perubahan di hadapan cermin

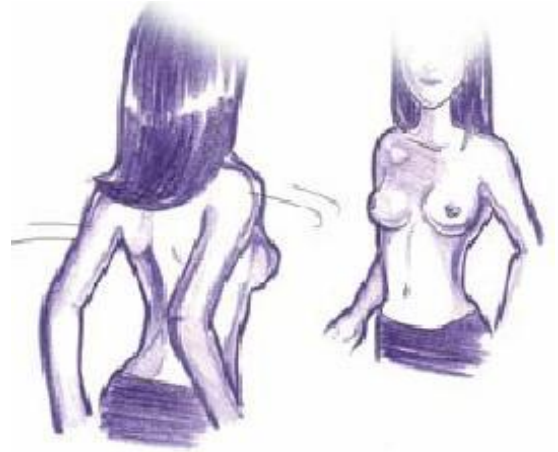
- 1) Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Lepaskan semua perhiasan yang ada di jari dan pergelangan tangan
- 2) Perhatikan kedua payudara melalui kaca sementara kedua tangan lurus ke bawah, perhatikan ada tidaknya benjolan atau perubahan bentuk payudara



- 3) Tangan lurus ke atas. Perhatikan apakah ada tarikan pada permukaan kulit atau tidak, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya



- 4) Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan bada ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara



- 5) Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimasukkan untuk menegangkan otot di daerah axilla



b. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

- 1) Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Lepaskan semua perhiasan yang ada di jari dan pergelangan tangan

- 2) Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.



- 3) Pemeriksaan payudara dengan *Vertical strip*.

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.



4) Pemeriksaan payudara dengan cara memutar

Berawal dari bagian atas payudara Anda, gunakan telapak tiga jari tengah oleskan Body Lotion kemudian raba membentuk lingkaran (dari atas ke bawah, sirkular atau radier). Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.



5) Pemeriksaan cairan di puting payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.



6) Memeriksa ketiak

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak



CHECKLIST PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Keterangan :

- 0 : Jika tidak dilakukan
1 : Jika dilakukan masih perlu perbaikan
2 : Jika dilakukan dengan baik

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
A	SIKAP DAN PERILAKU	0	1	2
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
4	Tanggap terhadap reaksi pasien			
5	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
6	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah			
7	Meminta dan membantu klien untuk membuka baju sebelah atas			
8	Mempersilahkan klien untuk duduk atau berdiri di depan cermin			
9	Memperhatikan ukuran, bentuk, kontur, warna, adanya retraksi pada payudara dan puting dari arah depan, samping kanan dan kiri			
10	Angkat kedua lengan lurus ke atas, amati dan lihat kedua payudara dari arah depan, samping kanan dan kiri			
11	Tekan kedua tangan pada pinggul dan tarik kedua bahu ke belakang dan perhatikan masing-masing payudara dari arah depan, samping kanan dan kiri			
12	Melakukan perabaan menggunakan tangan kiri dan untuk payudara kanan dan tangan kanan untuk payudara kiri. Oleskan lotion/baby oil pada kedua tangan			
13	Angkat satu tangan, letakkan dibelakang kepala, kemudian lakukan perabaan			
14	Meraba dengan tekanan mantap tapi lembut dengan menggunakan tiga jari (gerakan depan ke belakang membentuk lingkaran kecil, sirkuler, radier, atau zig-zag) melewati seluruh payudara dan puting			
15	Lakukan perabaan yang sama pada payudara yang lainnya			
16	Tekan masing-masing puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat adakah cairan yang keluar			
17	Pesankan pada ibu : a. Jika ditemukan benjolan maka harus diidentifikasi lokasi dan banyaknya benjolan b. Jika ada cairan dari puting susu pada ibu yang tidak menyusui harus segera menemeui bidan c. Melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan			
18	Mengakhiri pertemuan dengan Wasslamu'alaikum wr.wr dan menguucapkan Hamdalah			
C	TEKNIK	0	1	2
19	Menempatkan peralatan secara ergonomis			

18	Menjaga privasi ibu			
19	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 38				

KONTRASEPSI SUNTIKAN PROGESTIN

I. Profil

1. Sangat efektif
2. Aman
3. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi sehat
4. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
5. Cocok untuk masa laktasi karena tidak enekan produksi ASI

II. Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong)
2. Depo noristeron enentat (depo noristerat), yaitu yang mengandung 200mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intra muskuler.

III. Cara Kerja

1. Mencegah ovulasi
2. Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
4. Menghambat transportasi gamet dan tuba

IV. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

V. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

6. Sedikit efek samping
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

VI. Keterbatasan

1. Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
 - a. Siklus haid yang memanjang atau memendek
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak
 - d. Tidak haid sama sekali
2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan sebelumnya
4. Permasalahan berat badan
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit IMS, hepatitis virus, atau infeksi virus HIV.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
7. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depotnya (tempat suntikan)
8. Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
9. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
10. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan (emosi jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

VII. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

1. Usia reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus

7. Belum menghendaki tubektomi
8. Perokok
9. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah
10. Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis
11. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
12. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

VIII. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima gangguan haid
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes meilitus disertai komplikasi

IX. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

1. Setiap saat selama siklus haid
2. Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
3. Pada ibu yang tidak haid, dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

X. Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

1. Dapat diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam didaerah pantat
2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol, biarkan kulit kering dengan sendirinya
3. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung udara

XI. Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntikan progestin

1. Setiap terlambat haid harus dipikirkan kemungkinan kehamilan
2. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala KET
3. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi
4. Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat atau penglihatan kabur

5. Perdarahan berat dua kali lebih panjang dari masa haid atau dua kali lebih banyak dalam satu periode masa haid

Efek Samping	Penanganan
1.Amenore	1. Bila tidak hamil perlu pengobatan
	2. Bila telah hamil, rujuk klien dan hentikan penyuntikan
	3. Bila kehamilan ektopik, rujuk
	4. Jangan berikan terapi hormonal
2.Perdarahan bercak	5. Informasikan bahwa perdarahan ringan sering terjadi tapi hal ini bukan masalah serius dan tidak perlu pengobatan
3.Meningkatnya atau menurunnya berat badan	6. Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat badan dapat saja terjadi. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

KONTRASEPSI SUNTIKAN KOMBINASI

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

I. Cara Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
3. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

II. Efektifitas

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilann per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

III. Keuntungan Kontrasepsi

1. Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
2. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
3. Jangka panjang
4. Efek samping sangat kecil
5. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

IV. Keuntungan Nonkontrasepsi

1. Mengurangi jumlah perdarahan
2. Mengurangi nyeri saat haid
3. Mencegah anemia
4. Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
5. Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
6. Mencegah kehamilan ektopik
7. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
8. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia premenopause

V. Kerugian

1. Terjadi perubahan pola haid, spotting, perdarahan sela sampai 10 hari
2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan berikutnya
3. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
4. Efektifitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (penitoin, barbiturat) atau obat TBC (rifamisin).
5. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
6. Penambahan berat badan
7. Tidak menjamin terhadap penularan PMS, hepatitis B atau HIV
8. Kemungkinan terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian

VI. Yang Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak
3. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
4. Menyusui ASI, pasca persalinan lebih dari 6 bulan
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui
6. Anemia
7. Nyeri haid hebat
8. Haid teratur
9. Riwayat kehamilan ektopik
10. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

VII. Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi

1. Hamil atau diduga hamil
2. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
3. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
4. Penyakit hati akut (hepatitis)
5. Usia lebih dari 35 tahun yang merokok
6. Riwayat penyakit jantung stroke atau tekanan darah tinggi. Lebih dari 180/110 mmHg.

VIII. Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi

1. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan
2. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
3. Bila klien tidak haid, suntikan dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tersebut tidak hamil. klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama masa waktu 7 hari
4. Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal dipastikan ibu tidak hamil.
5. Bila pasca salin > 6 bulan, menyusui, serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1 dan 7
6. Bila pasca salin <6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi
7. Bila pasca persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
8. Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
9. Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan metode kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
10. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.

IX. Cara Penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskuler dalam. Klien diminta datang setiap minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal diyakini ibu tersebut tidak hamil. tidak dibenarkan

melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

X. Intruksi Untuk Klien

1. Klien harus kembali ke dokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu.
2. Bila tidak haid lebih dari 2 bulan, klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak
3. Jelaskan efek tersering yang didapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh mual, sakit kepala atau nyeri payudara, serta perdarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan, dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 atau ke-3.
4. Apabila klien sedang menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektifitas kontrasepsi yang digunakan.

XI. Tanda-tanda Yang Harus diwaspadai Pada Penggunaan Suntikan Kombinasi

1. Nyeri dada hebat atau napas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah diparu atau serangan jantung.
2. Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi atau migrain.
3. Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai.
4. Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.

KETRAMPILAN PELAYANAN KB SUNTIK

No	Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
3.	Memakai APD (handscun)			
4.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5.	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6.	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
7.	Menanyakan rencana keluarga (jumlah anak)			
8.	Penjelasan mengenai a. Bagaimana DMPA mencegah kehamilan (mencegah keluarnya sel telur, mengentalkan lendir servik) b. Efektifitas DMPA (angka kegagalan kurang dari 1%) c. Keuntungan DMPA (sangat efektif, jangka lama, mudah melaksanakan, tidak mengganggu, efek samping sangat sedikit, tidak mengganggu saat ibu menyusui, sebagai pencegah kehamilan, bukan cara sterilisasi) d. Kerugian DMPA (tidak bisa melindungi dari IMS/AIDS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan) e. Efek samping DMPA (perubahan siklus menstruasi, sakit kepala, berat badan meningkat, rasa tidak enak pada payudara) f. jadwal penyuntikan 3 bulan sekali dan membutuhkan kontrasepsi lain sampai haid kembali bila terlambat menyuntikkan 2 minggu			

9.	Memastikan bahwa DMPA pilihan klien			
10.	Menanyakan pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan riwayat penyakit sebelumnya untuk memastikan bahwa klien merupakan calon yang tepat sebagai akseptor DMPA			
11.	Menanyakan kembali pengetahuan klien tentang efek samping DMPA			
12.	Peka terhadap kekhawatiran dan kebutuhan klien tentang DMPA			
13.	Menganjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya			
14.	Menganjurkan lagi agar kembali ke klinik (sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan) apabila : a) perdarahan banyak pervaginam b) terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur)			
PERSIAPAN DAN PEMERIKSAAN				
15.	Siapkan peralatan yang dibutuhkan (semprit, kapas alkohol)			
16.	Periksa tanggal kadaluarsa obat suntik (tertera dilabel vial)			
17.	Menimbang berat badan			
18.	Mengukur tekanan darah			
19.	Atur posisi klien, untuk penyuntikan di bokong			
PERSIAPAN MENYUNTIK				
20.	Kocok vial DMPA, hingga semua obat larut			
21.	Buka penutup logam tanpa menyentuh karet			
22.	Buka kemasan semprit dan jarum suntik tanpa terkontaminasi			
23.	Kencangkan jarum suntik pada tabung sempritnya dengan memegang pangkal jarum suntik dan tabung semprit (penutup jarum jangan dibuang)			
24.	Buka penutup jarum, tusukkan jarum suntik kedalam vial melalui penutup karet, putar vial hingga terbalik dan			

	masukkan obat kedalam tabung semprit dengan cara menarik penghisap sempritnya.			
PERSIAPAN LOKASI PENYUNTIKAN				
25.	Bersihkan kulit yang akan disuntik menggunakan kapas alkohol dengan gerakan melingkar ke arah luar dari tempat suntikan.			
26.	Biarkan kulit mengering dengan sendirinya sebelum memberikan suntikan			
PEMBERIAN SUNTIKAN				
27.	Tusukkan jarum dengan mengucapkan “Basmalah” kedalam otot hingga pangkal jarum suntik (otot gluteus kuadran luar pada bokong)			
28.	Lakukan aspirasi dengan menarik penghisap semprit untuk memeriksa ketepatan penempatan jarum suntik (tidak masuk pembuluh darah)			
29.	Jika tidak terlihat darah terhisap dalam tabung semprit, suntikkan DMPA secara perlahan sampai seluruh obat masuk			
30.	Cabut jarum suntik secara cepat dengan mengucapkan “Hamdalah”			
PASCA PENYUNTIKAN				
31.	Tekan bekas jarum suntik menggunakan kapas alkohol, tetapi jangan menggosoknya			
32.	Edot larutan klorin 0,5% kedalam tabung semprit, keluarkan lagi, lalu lepaskan jarum dari tabung semprit			
33.	Buang jarum di wadah khusus (trebuat dari bahan yang sulit ditembus benda tajam), buang tabung semprit dan pendorongannya ditempat sampah medis. <i>Catatan : bila tempat sampah khusus benda tajam telah penuh, bakar atau kubur.</i>			
34.	Cuci tangan menggunakan sabun dan air, kemudian keringkan menggunakan handuk kering			
35.	Mengisi kartu peserta KB dan menyerahkan pada klien			
36.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			

37.	Memberitahu tanggal suntik kembali			
38.	Melakukan pencatatan pada buku register			
	TEKNIK	0	1	2
39.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
40.	Menjaga privasi ibu			
41.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 82				

Kontrasepsi Pil Kombinasi

A. Profil

1. Efektif dan reversible.
2. Harus diminum setiap hari.
3. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
4. Efek samping serius sangat jarang terjadi
5. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
6. Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil.
7. Tidak dianjurkan pada perempuan yang menyusui
8. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

B. Jenis

1. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
2. Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
3. Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

C. Cara Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
4. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

D. Manfaat

1. Memiliki efektifitas yang tinggi (hamper menyerupai efektifitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
2. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
5. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
6. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
7. Mudah dihentikan setiap saat
8. Kesuburan segera kembali setelah penggunaanpil dihentikan
9. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
10. Membantu mencegah :
 11. Kehamilan
 12. Kanker ovarium
 13. Kanker endometrium
 14. Kista ovarium
 15. Penyakit radang panggul
 16. Kelainan jinak pada payudara
 17. Dismenorhe
 18. Akne

E. Keterbatasan

1. Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari
2. Mual, terutama pada 3 bulan pertama
3. Perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama pada 3 bulan pertama
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
7. Amenorrhoe (jarang pada pil kombinasi)
8. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui

9. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.
10. Dapat meningkatkan tekanan darah tinggi dan retensi cairan. Pada perempuan perokok dan usia > 35 tahun perlu hati-hati.
11. Tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS.

F. Yang Dapat Menggunakan Pil Kombinasi

1. Perempuan pada usia reproduksi sehat
2. Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
3. Perempuan gemuk atau kurus
4. Perempuan yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
5. Perempuan setelah melahirkan atau menyusui
6. Perempuan setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedang semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi perempuan tersebut.
7. Perempuan pasca keguguran
8. Perempuan yang anemia karena haid berlebihan
9. Perempuan dengan nyeri haid hebat
10. Perempuan dengan siklus haid tidak teratur
11. Perempuan dengan riwayat kehamilan ektopik
12. Perempuan dengan kelainan payudara jinak
13. Perempuan dengan kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf
14. Perempuan dengan penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak
15. Perempuan penderita TBC (kecuali menggunakan rifampisin)
16. Perempuan dengan varises vena.

G. Yang Tidak Boleh Menggunakan Pil Kombinasi

1. Perempuan yang hamil atau dicurigai hamil
2. Perempuan menyusui eksklusif
3. Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
4. Perempuan dengan penyakit hati akut
5. Perempuan perokok dengan usia >35 tahun

- 6 Perempuan dengan riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun.
- 7 Perempuan dengan/dicurigai kanker payudara
- 8 Perempuan dengan migraine dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
- 9 Perempuan yang tidak menggunakan pil secara teratur setiap hari

H. Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi

1. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
2. Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
3. Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut.
4. Setelah melahirkan :
 - a. Setelah 6 bulan setelah pemberian ASI eksklusif
 - b. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 - c. Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
5. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin mengganti dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

I. Instruksi Kepada Klien

- 1 Tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan ikuti panah yang menunjukkan deretan berikutnya
- 2 Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama setiap hari
- 3 Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- 4 Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid
- 5 Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian minum pil dari paket yang baru.
- 6 Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi lain. Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan anda, pil dapat diteruskan.
- 7 Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa.

- 8 Bila lupa minum satu pil (1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum pil pada 2 hari yang sama, tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil sampai terkejar, juga sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan pil tersebut.
- 9 Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan.

J. Informasi Lain Yang Perlu di Sampaikan

- 1 Pada permulaan penggunaan pil kadang timbul mual, pening atau sakit kepala, nyeri payudara, serta perdarahan bercak (spotting) yang bisa hilang sendiri. Kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama penggunaan pil, dan makin lama penggunaannya kelainan tersebut akan hilang dengan sendirinya. Cobalah minum pil pada saat hendak tidur atau pada saat makan malam. Bila tetap saja muncul keluhan silahkan berkonsultasi kembali ke dokter.
- 2 Beberapa jenis obat dapat mengurangi efektifitas pil seperti rifampisin, fenitoin, barbiturate, griseofulvin, trisiklik anti depresan, ampicilin, tetrasiklin, penisilin. Klien yang memakai obat-obatan diatas untuk jangka panjang sebaiknya menggunakan pil kombinasi dengan dosis etinilestradiol 50µg atau dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi lain.

K. Perhatian Khusus Untuk Penggunaan Pil Kombinasi

Keadaan	Saran
Tekanan darah : sistolik > 160 mmHg, diastolic > 90 mmHg	Pil tidak boleh digunakan
Kencing manis tanpa komplikasi	Pil dapat diberikan
Migrain tanpa gejala neurologik fokal yang berhubungan dengan nyeri kepala	Pil dapat diberikan
Menggunakan obat fenitoin, barbiturate, rifampisin	Pil dengan dosis etinilestradiol 50µg
Anemia bulan sabit	Pil jangan digunakan

L. Penanganan Efek Samping Yang sering Terjadi dan Masalah-Masalah Kesehatan Lainnya

Efek Samping/Masalah	Penanganan
Amenorhe	<p>Periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah.</p> <p>Tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang ada kuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus. Coba berikan pil dengan dosis estrogen 50µg, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intauterin hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang telah diminumnya tidak punya efek pada janin.</p>
Mual, pusing atau muntah (akibat reaksi anafilatik)	<p>Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.</p>
Perdarahan pervaginam / spooting	<p>Tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan / spooting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama dan lambat laun akan berhenti. Bila perdarahan tetap saja terjadi, ganti estrogen lebih tinggi 50µg sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan/spooting timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50µg atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.</p>

M. Keadaan Yang Perlu Mendapat Perhatian

Tanda	Masalah Yang Mungkin Terjadi
Nyeri dada hebat, batuk, napas pendek	serangan jantung atau bekuan darah didalam paru
sakit kepala hebat	stroke, hipertensi, migrain
nyeri tungkai hebat (betis/paha)	sumbatan pembuluh darah tungkai
nyeri abdomen hebat	bekuan darah, pankreatitis
kehilangan penglihatan (kabur)	stroke, hipertensi atau problem vaskuler
tidak terjadi perdarahan/spooting setelah selesai minum pil	kemungkinan kehamilan

KONTRASEPSI DARURAT PIL POSTINOR

1. Pengertian kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual

2. Dosis pemberian

Dosis : 2 x 1 tablet (0,75mg)

Dosis pertama 1 tablet (0,75 mg)

Dosis kedua 1 tablet (0,75mg) 12 jam dari minum Pil Postinor pertama

3. Waktu pemberian

Segera setelah sanggama, Maksimum 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan

4. Cara kerja

Menjadikan perkembangan endometrium menjadi tidak normal, Mencegah implantasi hasil pembuahan ke dalam dinding rahim.

5. Manfaat :

- a. Efektifitas (97%),
- b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan karena bersenggama tanpa perlindungan,
- c. Dibawah kendali wanita

6. Kerugian :

- a. Tidak berfungsi sebagai kontrasepsi di masa mendatang
- b. Mual dan muntah
- c. Masa menstruasi berikutnya dapat lebih awal atau lebih lambat

7. Indikasi :

- a. Mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki.
- b. Apabila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi (Misal :kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya,
Diafragma pecah, robek, atau diangkat terlalu cepat
Kegagalan sanggama terputus, Salah hitung masa subur,
AKDR Ekspulsi, Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet,
Terlambat suntik KB lebih dari 2 minggu)
- c. Perkosaan
- d. Tidak menggunakan kontrasepsi

8. Kontraindikasi

Disangka hamil ataupun sudah hamil

9. Efek samping :

- a. Mual
 - b. Muntah
 - c. Kelelahan
 - d. Nyeri tekan payudara
 - e. Sakit kepala
- Pusing

10. kondisi khusus jika klien muntah

- a. Apabila klien muntah dalam 2 jam setelah meminum dosis pertama, klien harus meminum dosis kedua segera dalam 72 jam
- b. Disarankan kembali untuk mendapatkan pil berikutnya untuk menyelesaikan therapy
- c. Apabila klien muntah dalam 2 jam dosis kedua, disarankan kembali untuk mendapatkan pil berikutnya

CHEKLIST PELAYANAN KB PIL

LANGKAH KEGIATAN		NILAI		
A. SIKAP DAN PERILAKU		0	1	2
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
B. CONTENT/ISI		0	1	2
4	Mengucapkan Basmalah sebelum memulai tindakan			
5	Tanyakan pada klien tentang masalah reproduksi : a) Berapa anak lagi yang diharapkan b) Apakah tertarik mengatur jarak kehamilan atau menghentikan sama sekali c) Berapa lama jarak masing-masing anak yang diharapkan			
6	Tanyakan riwayat reproduksi dan masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan pil, antara lain : a) Umur b) Berapa kali pernah hamil c) Berapa kali melahirkan d) Berapa anak yang hidup, nama nya dan jenis kelamin e) Apakah pernah memakai alat kntrasepsi sebelum ini meliputi : berapa lama, kenapa berhenti, apakah ada masalah lain f) Metode kontrasepsi yang digunakan saat ini g) Masalah medis yang perlu diperhatikan untuk penggunaan kontrasepsi pil h) Kecurigaan hamil i) Perdarahan dari vagina yang belum jelas penyebabnya j) Pada saat ini masih menyusui atau tidak k) Sedang memakai rifampicin untuk TBC atau obat-obat lain untuk epilepsi l) Perokok berat m) Varices berat n) Penyakit kuning			

	o) Kanker payudara (kecurigaan) p) Tekanan darah tinggi usia > 40 tahun/ perokok berat			
7	Minta klien menjelaskan apa yang sudah diketahui tentang kontrasepsi pil, dan lakukan koreksi tentang pendapat-pendapat yang keliru.			
8	Beri penjelasan yang penting tentang kontrasepsi pil kepada klien: a) Sangat efektif, bila diminum secara tepat b) Cara minum, 1 hari 1 pil, saat minum tetap sama, setelah satu pak habis langsung dilanjutkan ke pak yang sama. c) Keuntungan : efektifitas tinggi, murah, penggunaan mudah (jelaskan kemungkinan perubahan haid, karena perubahan haid setelah dihentikan) d) Efek samping : mual, pendarahan bercak, payudara tegang, pusing, sakit kepala, peningkatan berat badan, jerawat (hanya muncul pada 3 bulan pertama saja) Tanda/gejala yang mengharuskan klien datang ke klinik : nyeri perut bagian bawah yang berat, nyeri dada berat, batuk/sesak, pusing berat, gangguan penglihatan, nyeri kaki berat.			
9	Tegaskan pada klien bahwa dapat menghentikan pemakaian pil setiap saat			
10	Berikan kontrasepsi pil pada klien			
11	Berikan intruksi pada klien perihal : 1. bagaimana menggunakan kontrasepsi pil : a) Minum pil setiap hari b) Minum pil pada waktu yang sama setiap hari c) Mulai pil pertama pada hari ke 1-7 saat haid d) Habiskan satu paket, mulai hari berikutnya dengan paket baru, jangan istirahat diantara paket 2. Efek samping dan penanganannya : a) Mual b) Payudara tegang c) Perdarahan ringan d) Pusing e) Sakit kepala f) Penambahan berat badan			

	<p>g) Jerawat</p> <p>Gejala diatas dapat terjadi biasanya hanya dalam pemakaian 3 siklus pil saja.</p> <p>3.Masalah atau komplikasi yang mengharuskan kembali keklirik :</p> <p>a) Satu pil : minum pil saat ingat (meskipun harus minum 2 pil pada hari tsb), baru lanjutkan sampai 1 paket habis</p> <p>b) Dua pil atau lebih :</p> <p>1) Minum pil sehari hingga terkejar meminum pil yang seharusnya sesuai jadwal</p> <p>2) Pakai kondom (tidak coitus) sampai hari berikutnya</p>			
12	Mintalah klien mengulangi intruksi untuk meyakinkan bahwa klien sudah mengerti			
13	Tanyakan kepada klien apakah ada hal-hal yang perlu ditanyakan atau hal-hal yang belum dimengerti			
14	<p>Diskusi kunjungan ulang dan pengamatan lanjutan dengan klien :</p> <p>a. Kunjungan ulang pertama dalam 3 bulan/ jika pil habis</p> <p>b.Bila tidak ada masalah, sesudah kunjungan ulang pertama dilakukan kunjungan ulang berikutnya tiap 6-12 bulan</p>			
15	Yakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.			
16	Mengucapkan Hamdalah setelah selesai tindakan			
17	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
18	Melakukan pencacatan pada buku register/catatan akseptor			
	TEKNIK	0	1	2
19	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
20	Menjaga privasi ibu			
21	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	Total score: 42			

KONTRASEPSI IMPLANT

A. Profil

1. Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon.
2. Nyaman
3. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
4. Dapat dipakai semua ibu dalam usia reproduksi
5. Kesuburan segera kembali setelah dicabut
6. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
7. Aman dipakai pada masa laktasi

B. Jenis

1. Norplant, terdiri 6 batang silatik berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun
2. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3 keto-degestrel dan lama kerjanya 3 tahun
3. Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

C. Cara Kerja

1. Lendir servik menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

D. Efektifitas

Sangat efektif (0,2 -1 kehamilan per 100 perempuan)

E. Keuntungan Kontrasepsi

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas pengaruh estrogen

6. Tidak mengganggu kegiatan senggama
7. Tidak mengganggu ASI
8. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

F. Keuntungan Nonkontrasepsi

1. Mengurangi nyeri haid
2. Mengurangi jumlah darah haid
3. Mengurangi/ memperbaiki anemia
4. Melindungi terjadinya kanker endometrium
5. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
6. Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
7. Menurunkan angka kejadian endometriosis

G. Keterbatasan

1. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
2. Timbulnya keluhan-keluhan, seperti :
 - a. Nyeri kepala
 - b. Peningkatan/penurunan berat badan
 - c. Nyeri payudara
 - d. Perasaan mual
 - e. Pening/pusing kepala
 - f. Perubahan perasaan dan kegelisahan
 - g. Membutuhkan tindak pembedahan minor atau untuk insersi dan pencabutan
 - h. Tidak memberi efek protektif terhadap IMS
 - i. Klien tak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - j. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
 - k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun)

H. Yang boleh menggunakan Implant

1. Usia reproduksi
2. Telah memiliki anak ataupun belum
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
5. Paska keguguran
6. Tidak menginginkan anak lagi, tapi menolak sterilisasi
7. Riwayat kehamilan ektopik
8. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
9. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
10. Sering lupa menggunakan pil

I. Yang tidak boleh menggunakan Implan

1. Hamil atau diduga hamil
2. perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
5. Miom uterus dan kanker payudara
6. Gangguan toleransi glukosa

J. Waktu mulai menggunakan Implant

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan
2. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inseri setelah hari ke 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
3. Bila klien tidak haid, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila inseri setelah hari ke 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
4. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, inseri dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai kontrasepsi lain

5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
6. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil
7. Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak perlu metoda kontrasepsi lain
8. Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, insersi norplant dapat dilakukan setiap saat, asal diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
9. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, norplant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut
10. Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan

CHEKLIST
PEMASANGAN IMPLANT 2 KAPSUL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
4	Memakai APD (handskun, celemek, masker)			
5	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
6	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
7	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
	Persiapan			
7	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah			
8	Bantu klien naik ke meja periksa			
9	Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan yang akan dipasang implant dan atur posisi lengan klien dengan benar			
10	Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku			
11	Beri tanda pada tempat pemasangan dengan pola kaki segi tiga terbalik untuk memasang 2 kapsul implant (4 cm)			
12	Pastikan bahwa peralatan yang steril/ telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) telah tersedia			
13	Buka peralatan steril dari kemasannya.			
14	Buka kemasan implant dan jatuhkan pada mangkuk kecil yang steril.			
	Tindakan Pra Pemasangan Implant			
15	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi			
16	Pakai sarung tangan steril			
17	Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan			
18	Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah			
19	Usap tempat pemasangan dengan larutan anti septik, gerakkan kearah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering			
20	Pasang kain penutup (doek lubang) steril			
	Pemasangan Implant			
21	Menyuntikkan anestesi (lidokain 1%-2%) 0,3-0,5 cc tepat di bawah kulit (<i>intra</i> dermal) pada tempat insisi sedikit menggelembung Menusukkan jarum ke lapisan di bawah kulit (<i>sub</i> dermal) kurang lebih 4 cm sebanyak 0,5-1 cc dan lakukan aspirasi untuk meyakinkan bahwa jarum tidak masuk ke pembuluh darah Lakukan pada pola berikutnya			
22	Menunggu 2-3 menit, lakukan uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit			
23	Membuat insisi dangkal di kulit selebar \pm 2 mm dengan bisturi (sebagai alternatif langkah ini dapat digantikan dengan menusukkan trokart langsung ke lapisan bawah kulit/ <i>sub</i> dermal)			
24	Memasukkan ujung trokart (yang pendorongnya telah dipasang) melalui tempat insisi dengan sudut yang agak besar (\pm 45 ⁰ permukaan kulit) hingga mencapai lapisan subdermal			

25	Ungkit kulit dan dorong trokart dan pendorongnya sampai batas tanda pertama (pada pangkal trokart) tepat berada pada luka insisi			
26	Mengeluarkan pendorong Memasukkan kapsul yang pertama ke dalam trokart dengan tangan atau pinset, tangan yang lain di bawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh Memasukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung trokart sampai terasa adanya tahanan			
27	Menahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokart keluar sampai mencapai pangkal pendorong (dengan teknik ini batang implant akan tertinggal dibawah kulit sesuai yang direncanakan)			
28	Menarik trokart dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda kedua (pada ujung trokart) terlihat pada luka insisi, jangan mengeluarkan trokart dari tempat insisi			
29	Melakukan fiksasi kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan dan belokkan arah trokart kesamping dan arahkan kesisi lain dari kaki segitiga terbalik, dorong trokart dan pendorongnya hingga tanda pertama berada pada luka insisi			
30	Cabut pendorong dan masukkan kapsul ke 2, kemudian dorong kapsul hingga terasa tahanan pada ujung trokart			
31	Tahan pendorong dan tarik trokart kearah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul pada tempatnya			
32	Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang dibawah kulit, tarik trokart dan pendorong hingga keluar dari luka insisi			
33	Meraba kapsul untuk memastikan kedua kapsul implant telah terpasang dan untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi			
34	Menekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan (kalau ada) dan menutup dengan band-aid Membaca Hamdalah			
35	Beri petunjuk pada klien cara merawat luka (misalnya bila ada nanah atau darah, kapsul keluar dari insisi, klien harus segera kembali ke klinik)			
36	Membereskan alat			
	Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
C	TEKNIK	0	1	2
37	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
38	Menjaga privasi ibu			
39	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 78				

CHEKLISTPENCABUTAN IMPLANT

No	Kegiatan	Nilai		
		0	1	2
SIKAP DAN PERILAKU				
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Memakai APD (handskun, celemek, masker)			
4	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
PERSIAPAN				
7	Tanyakan pada klien alasan mencabut implant, prosedur pencabutan implant, adakah reaksi alergi pada obat anastesi			
8	Periksa kembali untuk meyakinkan bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air dan membilasnya hingga tidak ada sisa sabun			
9	Bantu klien naik ke meja periksa, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien dan atur posisi lengan klien dengan benar			
10	Raba kapsul untuk menentukan lokasi tempat insisi guna mencabut kapsul untuk memperhitungkan jarak yang sama antara semua ujung kapsul			
11	Pastikan bahwa peralatan yang steril sudah tersedia			
12	Buka peralatan steril dari kemasannya			
TINDAKAN PRA PENCABUTAN				
13	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah			
14	Cuci tangan dengan air dan sabun			
15	Pakai handskun steril			
16	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan kearah luar secara melingkar seluas dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering			
17	Pasang kain penutup (duk) di sekeliling lengan pasien			
METODE PENCABUTAN TEKNIK U KLASIK				
1.	Suntikkan anastesi lokal (0,3 cc) intra kutan ditempat insisi dan 1 cc sub dermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul)			
2	Uji efek anastesi sebelum membuat luka insisi			
3	Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 1 dan 2 kurang lebih 3 mm dari ujung kapsul dekat siku			
4	Lakukan insisi fertikal disekitar 3 mm dari ujung kapsul			
5	Jepit batang kapsul pada bagian yang telah diidentifikasi menggunakan klem U (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakupsebagian besar diameter kapsul			
6	Angkat klem U untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan			

	baik, kemudian tusukkan ujung klem U pada jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul			
7	Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, lebarkan luka tusuk dan bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas			
8	Dengan ujung tajam klem fiksasi mengarah keatas, dorong jaringan ikat yang membungkus kapsul dengan tepi kedua sisi klem (lengkung atas) sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem U			
9	Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem pada batang kapsul			
10	Tarik keluar ujung kapsul yang dicepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan			
11	Letakkan kapsul yang dicabut pada mangkuk			
	Lakukan langkah 5-11 pada kapsul kedua			
METODE PENCABUTAN DENGAN TEKNIK POP OUT				
1	Suntikkan anastesi lokal (0,3 cc) intra kutan ditempat insisi dan 1 cc sub dermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul)			
2	Uji efek anastesi sebelum membuat luka insisi			
3	Tentukan ujung kapsul yang mudah dicabut			
4	Gunakan jari untuk mendorong ujung kranial kearah tempat insisi			
5	Pada saat ujung kaudal kapsul menonjol keluar lakukan insisi (2-3 mm) diujung kapsul sehingga ujung kapsul terlihat			
6	Pertahankan posisi tersebut dan bebaskan jaringan ikat yg melingkupi ujung kapsul, sehingga kapsul terbebas keluar			
7	Dorong ujung kranial kapsul tersebut, sehingga ujung kaudal keluar (pop out) dan dapat ditarik keluar melalui luka insisi			
8	Taruh kapsul pada mangkuk			
9	Lakukan langkah yg sama pada kapsul kedua			
	TEKNIK PRESENTASI DAN JEPIT			
1	Suntikkan anastesi lokal (0,3 cc) intra kutan ditempat insisi dan 1 cc sub dermal dibawah ujung kapsul (1/4 panjang kapsul)			
2	Uji efek anastesi sebelum membuat luka insisi			
3	Buat insisi kecil (2 mm) dengan ujung bisturi sekitar 3 mm dibawah ujung			
4	Tentukan lokasi kapsul yang termudah untuk dicabut dan didorong pelan-pelan kearah tempat insisi hingga ujung dapat dipresentasikan melalui luka insisi			
5	Jepit ujung kapsul dengan klem lengkung/ mosquito dan bawa kearah insisi			
6	Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan ujung bisturi hingga ujung kapsul terbebas dari jaringan yang melingkupinya			
7	Pegang ujung kapsul dengan pinset anatomi/ ujung klem, lepaskan klem penjepit sambil menarik kapsul keluar			
	Taruh kapsul pada mangkuk dan lakukan langkah 5-7 pada kapsul			

	kedua			
TINDAKAN SETELAH PENCABUTAN KAPSUL				
18	Menghitung kembali jumlah kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar			
19	Perlihatkan ke dua kapsul pada klien			
20	Rapatkan kedua tepi luka insisi dan tutup dengan <i>bandaid</i>			
21	Beri pembalut dan tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar			
22	Membaca hamdalah			
23	Beri tahu klien mungkin akan timbul memar, pembengkakan dan kulit kemerahan pada daerah pencabutan selama beberapa hari, keadaan ini normal			
24	Jaga luka insisi tetap kering dan bersih paling sedikit selama 48 jam (dapat terjadi infeksi bila luka insisi basah pada waktu mandi)			
25	Hindari benturan atau tekanan pada tempat insisi dan mengangkat beban yang berat			
26	Segera kembali ke klinik bila terdapat tanda infeksi seperti demam, radang, pada tempat insisi atau sakit di lengan selama beberapa hari			
27	Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
TEKNIK				
28	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
29	Menjaga privasi ibu			
30	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

A. Profil

1. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang
2. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
3. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
4. Dapat dipakai semua perempuan diusia reproduktif
5. Tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada IMS

B. Jenis

1. AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)
2. AKDR lain beredar di Indonesia ialah NOVA T

C. Cara Kerja

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum onum mencapai kavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam terus

D. Keuntungan

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan)
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metoda jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu T 380 A dan tidak perlu diganti)
4. Tidak mempengaruhi hubungan
5. Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause

10. Tidak ada interaksi dengan obat
11. Membantu mencegah kehamilan ekropik

E. Kerugian

1. Efek samping yang mungkin terjadi :
 - a. Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama)
 - b. Haid lebih lama dan banyak
 - c. Perdarahan antar menstruasi
 - d. Saat haid lebih sakit
2. Komplikasi lain :
 - a. Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - b. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan sering berganti pasangan
5. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR
6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang 1-2 hari
8. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
9. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui
10. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
11. Perempuan harus memeriksakan benang dari waktu ke waktu

F. Yang dapat menggunakan

1. Usia reproduktif, keadaan nuli para, resiko rendah dari IMS
2. Tidak menghendaki metode hormonal.
3. Menginginkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

G. AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan

1. Perokok
2. Pasca keguguran
3. Gemuk atau kurus
4. Penderita tumor jinak ataupun ganas pada payudara
5. Pusing-pusing sakit kepala
6. Tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke
7. Penderita penyakit empedu, DM
8. Penyakit tiroid, malaria, epilepsi, non pelvik TBC

H. Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR

1. Sedang hamil (kemungkinan hamil)
2. Perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebabnya
3. Sedang menderita infeksi alat genetalia
4. Kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.
5. Penyakit trofoblas yang ganas
6. Diketahui menderita TBC pelvik, kanker alat genetalia

I Waktu Pemasangan

1. Setiap waktu dalam siklus haid, dapat dipastikan klien tidak hamil
2. Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
3. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan
4. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi

J Petunjuk bagi klien

1. Kembali memeriksakan diri setelah minggu pertama pemasangan AKDR
2. Periksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
3. Copper T 380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan
4. Kembali ke klinik apabila :
 - a. Tidak dapat meraba benang AKDR
 - b. Merasa bagian yang keras dari AKDR

c. AKDR lepas, adanya infeksi

d. Terjadi pengeluaran vagina yang mencurigakan

CHEKLIST PEMASANGAN AKDR

No	LANGKAH/ KEGIATAN	Nilai		
		0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Memakai APD (handskun, celemek, masker)			
4	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
Pemeriksaan Panggul				
7	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah			
8	Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih dan mencucui daerah genetaliaanya dengan sabun dan air			
9	Menggunakan APD dan Cuci tangan dengan air bersih			
10	Bantu klien untuk naik kemeja pemeriksa			
11	Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nteri, benjolan, atau kelainan lainnya didaerah supra pubik			
12	Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul			
13	Atur arah sumber cahaya kearah servik			
14	Pakai sarung tangan DTT			
15	Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril			
16	Lakukan inspeksi pada genetalia eksternal			
17	Palpasi kelenjar skene, dan bartholini, amati adanya nyeri dan discharge vagina			
18	Masukkan spekulum vagina			
19	Lakukan pemeriksaan inspekulo : a.Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina b.Inspeksi servik			

20	Keluarkan spekulum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan <i>tidak menyentuh peralatan</i> lain yang belum digunakan			
21	Lakukan pemeriksaan bimanual : a. Pastikan gerakan servik bebas b. Tentukan besar dan posisi uterus c. Pastikan tidak ada kehamilan d. Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa			
22	Lakukan pemeriksaan rektovaginal (bila ada indikasi) a. Kesulitan menentukan besar uterus retroversi b. Adanya tumor pada kavum douglasi			
23	Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam klorin			
TINDAKAN PRA PEMASANGAN				
24	Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan			
25	Masukan lengan AKDR CUT 380 A dalam kemasan steril nya: a. Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang b. Masukkan pendorong kedalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril c. Letakkan kemasan pada tempat yang datar d. Selipkan karton pengukur dibawah lengan AKDR e. Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai pangkal lengan sehingga lengan akan melipat f. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan g. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut kedalam tabung inserter			
PROSEDUR PEMASANGAN AKDR				
26	Pakai sarung tangan DTT yang baru			
27	Pasang speculum vagina untuk melihat servik			

28	Usap vagina dan servik dengan larutan antiseptik (2-3 kali)			
29	Jepit servik dengan tenakulum secara hati-hati (posisi jam jam 11 dan 13)			
30	Masukkan sonde uterus dengan " tehnik tidak menyentuh " yang secara hati-hati memasukkan sonde kedalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum			
31	Tentukan posisi dan dalam kemasan kavum uteri pada tabung inseter yang masih berada didalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inseter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan			
32	Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong			
33	Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inseter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh servik atau sampai terasa tahanan			
34	Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan			
35	Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan tehnik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inseter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong			
36	Keluarkan pendorong, kemudian tabung inseter didorong kembali ke servik sampai leher biru menyentuh servik atau terasa ada tahanan			
37	Keluarkan sebagian dari tabung inseter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4cm			
38	Keluarkan seluruh inseter , buang ketempat sampat terkontaminasi			
39	Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%			
40	Periksa servik dan bila ada perdarahan dari bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik			
41	Keluarkan spekulum dan bereskan alat			

42	Cuci tangan dengan air dan sabun			
43	Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan <i>amati selama 15 menit</i> sebelum memperbolehkan klien pulang			
44	Menutup kegiatan dengan membaca hamdallah			
Konseling Pasca pemasangan				
45	Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan			
46	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping			
47	Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol dan Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR Cu T 380A adalah 10 tahun lagi			
48	Minta klien untuk mengulang kembali penjelasan yang diberikan			
49	Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien			
50	Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
	TEKNIK			
51	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
52	Menjaga privasi ibu			
53	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	TOTAL : 106			

KETRAMPILAN PENCABUTAN AKDR

No	LANGKAH/KEGIATAN	Nilai		
		0	1	2
SIKAP DAN PERILAKU				
1	Mengucapkan Assalamu’alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
2	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Memakai APD (handskun, celemek, masker)			
4	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
5	Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT			
6	Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan			
CONTENT				
7	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah			
8	Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci area genetalia dengan menggunakan sabun dan air			
9	Bantu klien naik kemeja pemeriksaan			
10	Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih			
11	Pakai sarung tangan DTT yang baru			
12	Atur penempatan peralatan dan bahan bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT			
13	Lakukan pemeriksaan bimanual : a. Pastikan gerakan servik bebas b.Tentukan besar dan posisi uterus c.Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa			
14	Pasang speculum vagina untuk melihat servik			
15	Usap vagina dan servik dengan larutan anti septik 2-3 kali			
16	Jepit benang yang dekat servik dengan klem			
17	Tarik keluar benang secara mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR			
18	Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5%			
19	Keluarkan spekulum dengan hati-hati Dan Bereskan Alat			

20	Cuci tangan dengan air dan sabun			
21	Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan pulang			
Konseling				
22	Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (misal perdarahn yang lama atau rasa nyeri pada perut/panggul)			
23	Ulangi kembali keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan risiko, serta keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak			
24	Bantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi sementara sampai dapat memutuskan alat kontrasepsi bila klien ingin tetap mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak			
25	Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR			
TEKNIK				
26	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
27	Menjaga privasi ibu			
28	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
	TOTAL : 56			

KONDOM

I. Profil

1. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
2. Efektif bila dipakai dengan baik dan benar
3. Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.

II. Cara Kerja

1. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi wanita.
2. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HPV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan lain (khusus kondom yang terbuat dari latex dan vinil).

III. Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah hanya sedikit angka kegagalan kondom, yaitu antara 2-12 kehamilan/100 perempuan per tahun.

IV. Manfaat

A. Kontrasepsi

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu kesehatan klien
4. Tidak ada pengaruh sistemik
5. Murah dan dapat dibeli secara umum (tidak perlu resep dokter)
6. Tidak perlu pemeriksaan fisik
7. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lain harus ditunda.

B. Non Kontrasepsi

1. Memberikan dorongan pada suami untuk ikut ber KB
2. Dapat mencegah PMS
3. Mencegah ejakulasi dini

4. Mencegah terjadinya kanker servik
5. Saling berinteraksi sesama pasangan
6. Mencegah imuno infertilitas

V. Keterbatasan

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
3. Agak mengganggu hubungan seksual
4. Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
5. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
6. Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum
7. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dan limbah

VI. Seleksi klien pengguna kondom

Kondom	
Sesuai untuk pria yang	Tidak sesuai untuk pria yang
1. Ingin berpartisipasi dalam program KB	1. mempunyai pasangan yang beresiko apabila terjadi kehamilan.
2. Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi	2. alergi terhadap bahan dasar kondom
3. Ingin kontrasepsi sementara	3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
4. Ingin kontrasepsi tambahan	4. Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual
5. Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika ingin berhubungan	5. Tidak peduli dengan berbagai persyaratan kontrasepsi

VII. Teknik Pemakaian

1. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
2. Bila ingin efek yang lebih baik, tambahkan spermisid dalam kondom
3. Jangan menggunakan gigi atau benda tajam pada saat membuka kemasan
4. Pasang kondom saat penis sedang ereksi
5. Pemasangan kondom harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina

6. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma, longgarkan ujungnya agar tidak terjadi tumpahan sperma diluar vagina
7. Kondom dilepas sebelum penis melembek
8. Lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan sperma diluar vagina
9. Gunakan kondom hanya untuk sekali pakai saja, jangan gunakan kondom bila kondom sobek atau tampak kusut
10. Jangan gunakan minyak atau apapun untuk melicinkan kondom karena hanya akan merusak kondom.

EFEK SAMPING/MASALAH	PENANGANAN
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan divagina saat berhubungan	Dicurigai ada kebocoran, pertimbangkan pemberian <i>morning after pill</i>
Dicurigai adanya alergi (spermisida)	Reaksi alergi meskipun jarang dan dapat sangat mengganggu dan bisa berbahaya. Jika keluhan menetap sesudah berhubungan dan tidak ada gejala IMS, berikan kondom alami atau Bantu klien milih metode lain
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain

CHEKLIST
PELAYANAN KONSELING KB

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
3	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
B	CONTENT / ISI	0	1	2
4	Memulai kegiatan dengan membaca Basmalah			
5	Memberikan perhatian penuh kepada klien dengan SOLER : a. <i>Face your client squarely and smile</i> (menghadap ke klien dan senyum) b. <i>Open and non judgemental facial expression</i> (Ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai) c. <i>Lean towards client</i> (Tubuh condong ke klien) d. <i>Eye contact in a culturally-acceptable manner</i> (kontak mata atau tatap muka sesuai dengan cara dan budaya setempat) <i>Relaxed and friendly</i> (Rileks dan bersahabat)			
6	Menggali permasalahan klien			
7	Mengklarifikasi masalah yang dikeluhkan klien			
8	Menjelaskan tentang alat kontrasepsi: a. Efektifitas b. Efek samping c. Cara kerja d. Keuntungan dan kerugian e. Indikasi dan kontraindikasi f. Cara menggunakan			
9	Menggunakan alat peraga atau leaflet & contoh alat kontrasepsi saat menjelaskan			
10	Memberikan kesempatan pada ibu untuk menanyakan kembali atau menyampaikan pendapat lain			
11	Melakukan umpan balik			
12	Melakukan evaluasi dari proses konseling			
13	Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengambil keputusan			
14	Merangkum/ menyimpulkan materi Konseling bersama dengan pasien			
15	Membuat perjanjian pertemuan untuk <i>follow up</i>			
	Mengakhiri tindakan dengan mengucapkan hamdalah dan Wassalamu'alaikum wr.Wb			
	TEKNIK	0	1	2
16	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
17	Menjaga privasi ibu			
	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score :34				

DOKUMENTASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

I. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan)

II. Fungsi Dokumentasi

1. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan
2. Sebagai sarana komunikasi dalam tim kesehatan yang memberikan asuhan
3. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah di berikan
4. Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian

III. Manfaat Dan Pentingnya Dokumentasi :

1. Nilai hukum - catatan informasi tentang klien / pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi , dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
2. Jaminan mutu (quality control) – pencatatan yang lengkap & akurat dapat menjadi tolak - ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
3. Alat komunikasi – merupakan alat “ perekam “ terhadap masalah yang terkait dengan klien / pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi / dilakukan terhadap pasien / klien , terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter /ahli gizi dsb.
4. Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana – dapat dipergunakan sebagai pertimbangan / acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan / dikeluarkan untuk asuhan.
5. Nilai pendidikan – dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda , karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).
6. Bahan penelitian – dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset).

7. Akreditasi / audit – digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan / memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan.

FORMAT ASKEB SOAP PADA AKSEPTOR KB
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.AKSEPTOR KB
Di

Tanggal pengkajian :
Pukul :
No. MR :

I. DATA SUBYEKTIF

	Ibu	Suami
Nama	:	:
Umur	:	:
Agama	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Suku/bangsa	:	:
Alamat	:	:
Telp	:	:
a. Alasan datang	:	
b. Keluhan Utama	:	
c. Riwayat Perkawinan	:	
Perkawinan ke	:	
Menikah Sejak Umur	:	
Lama Perkawinan	:	
Status Perkawinan	:	
d. Riwayat Haid		
Menarche	:	
Lama	:	
Teratur/tidak	:	
Sakit/tidak	:	
Siklus	:	
HPHT	:	

e. Riwayat Obstetric

P.....A.....Ah.....

No	Th	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	H/M	P/L	BB Lahir	Komplikasi	Ket

f. Riwayat kontrasepsi

NO	PASANG				LEPAS			
	Metode	Tgl	Petugas	Tempat	Tgl	Petugas	Tempat	Alasan

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita ibu

Ibu mengatakan menderita penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV/AIDS, asma, jantung, stroke, hepatitis, tromboemboli, kencing manis, riwayat tumor/ kanker payudara, dll.

2) Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita keluarga ibu/ suami

Ibu mengatakan menderita penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV/AIDS, asma, jantung, stroke, hepatitis, tromboemboli, kencing manis, riwayat tumor/ kanker payudara, dll.

3) Riwayat Penyakit Gynekologi:.....

4) Ibu mengatakan sedang/ pernah/ tidak pernah Konsumsi Obat:TBC/ epilepsi/ antibiotik berspektrum luas

5) Riwayat merokok : ya/ tidak (pasif/aktif)

h. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

Porsi makanan :

Jenis :

Makanan pantang :

Pola minum :

Masalah :

2) Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : ..Jumlah :

Warna : Keluhan :

b)BAB

Frekuensi : Jumlah :

Warna : Keluhan :

3) Istirahat

Siang : Malam :

Keluhan :

Aktivitas :

4) Personal Higiene :

5) Pola Seksual :

i. Data Psikososial Spiritual

Pengetahuan ibu dan keluarga tentang kontrasepsi :

Pengambilan keputusan oleh :.....

Ketaatan ibu beribadah :.....

Ibu tinggal bersama :.....

Hewan piaraan :.....

II. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan umum

KU :

Kesadaran :

TB :

BB :

LILA :

Vital sign:T : N : S : R :.....

b. Pemeriksaan obstetrik

kepala :

muka :

mata :
leher :
aksila :
payudara :
abdomen :
Genetalia :
Ektremitas:
(reflek patela kanan/kiri) :

c. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN

FORMAT ASKEB VARNEY PADA AKSEPTOR KB
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.AKSEPTOR KB
Di

Tanggal pengkajian :
Pukul :
No. MR :

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Suku/bangsa	:
Alamat	:
Telp	:

1. Alasan datang :
2. Keluhan Utama :
3. Riwayat Perkawinan :
Perkawinan ke :
Menikah Sejak Umur :
Lama Perkawinan :
Status Perkawinan :

4. Riwayat Haid

Menarche :
Lama :
Teratur/tidak :
Sakit/tidak :
Siklus :
HPHT :

5. Riwayat Obstetric

P.....A.....Ah.....

No	Th	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	H/M	P/L	BB Lahir	Komplikasi	Ket

6. Riwayat kontrasepsi

NO	PASANG				LEPAS			
	Metode	Tgl	Petugas	Tempat	Tgl	Petugas	Tempat	Alasan

7. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita ibu

Ibu mengatakan menderita penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV/AIDS, asma, jantung, stroke, hepatitis, tromboemboli, kencing manis, riwayat tumor/ kanker payudara, dll.

2) Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita keluarga ibu/ suami

Ibu mengatakan menderita penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV/AIDS, asma, jantung, stroke, hepatitis, tromboemboli, kencing manis, riwayat tumor/ kanker payudara, dll.

3) Riwayat Penyakit Gynekologi:.....

4) Ibu mengatakan sedang/ pernah/ tidak pernah Konsumsi Obat :TBC/ epilepsi/ antibiotik berspektrum luas

5) Riwayat merokok : ya/ tidak (pasif/aktif)

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

Porsi makanan :

Jenis :

Makanan pantang :

Pola minum..... :

Masalah :

2) Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : Jumlah :

Warna : Keluhan :

b) BAB

Frekuensi : Jumlah :

Warna : Keluhan :

3) Istirahat

Siang : Malam :

Keluhan :

Aktivitas :

4) Personal Higiene :

5) Pola Seksual :

9. Data Psikososial Spiritual

Pengetahuan ibu dan keluarga tentang kontrasepsi :

Pengambilan keputusan oleh :

Ketaatan ibu beribadah :

Ibu tinggal bersama :

Hewan piaraan :

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU :

Kesadaran :

TB :

BB :

LILA :

Vital sign: T : N : S : R :

2. Pemeriksaan obstetrik

kepala :

muka :

mata :
leher :
aksila :
payudara :
abdomen :
Genetalia :
Ektremitas:
(reflek patela kanan/kiri) :

3. Pemeriksaan penunjang

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa Kebidanan: Ny....umur...,PA.....Dengan.....

Masalah :

Kebutuhan:

III. DIAGNOSA POTENSIAL

IV. TINDAKAN SEGERA

V. PERENCANAAN (tanggal,jam,tahun)

VI. PELAKSANAAN (tanggal,jam,tahun)

VII. EVALUASI (tanggal,jam,tahun)

No	Pasang				Lepas			
	metode	tgl	petugas	tempat	tgl	petugas	tempat	alasan

- h. Riwayat kesehatan
 Riwayat kesehatan sekarang.....
 Riwayat kesehatan yang lalu.....
 Riwayat kesehatan keluarga.....

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi.

	Makan	Minum
Frekuensi	:
Macam	:
Jumlah	:
Keluhan	:

2) Pola eliminasi.

BAB	BAK
Frekuensi:
Warna:.....
Bau:.....
Konsistensi:.....
Jumlah:.....
3) Kegiatan sehari-hari	:
4) Istirahat/tidur	:
5) Personal hygiene	:
6) Seksualitas	:

j. Data psikososial spiritual

- 1) tanggapan ibu terhadap dirinya :
 2) ketaatan beribadah :
 3) pengetahuan ibu tentang penyakit yang di derita :
 4) hubungan sosial ibu dengan keluarga :
 5) penentu pengambilan keputusan dalam keluarga :

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU :
 Kesadaran :
 TB :
 BB :
 LILA :
 Vital sign : T : N : S : R :

2. Pemeriksaan obstetrik

kepala :
 muka :

mata :
leher :
aksila :
payudara :
abdomen :
Genetalia :
Ektremitas:
(reflek patela kanan/kiri) :

3. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN

**FORMAT ASKEB VARNEYGANGGUAN REPRODUKSI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.....
DENGAN..... DI**

No. MR :
Masuk tgl/jam :
Tanggal pengkajian :

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

tgl/jam.....

1. Identitas tgl/jam.....
istri suami

Nama :
Umur :
Agama :

Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/bangsa :
Alamat :

2. Anamnesa

- a. Alasan kunjungan saat ini :
- b. Keluhan utama :
- c. Riwayat perkawinan :
Perkawinan ke
Umur waktu menikah..., istri...tahun, suami...tahun
Lama menikah...tahun.
- d. Riwayat obstetri P....A....AH...

No	Th	Uk	jenis	penolong	tempat	H/M	L/P	BBL	komplikasi

- e. Riwayat haid
Menarche umur :
Siklus :
Teratur/tidak :
Lamanya :
Banyak/sedikit :
Disminorea/ tidak :
- f. Riwayat ginekologi
perdarahan di luar haid :
keputihan :
perdarahan setelah berhubungan badan :
nyeri setelah berhubungan badan :

tumor/massa payudara dan alat kelamin :

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Pasang				Lepas			
	metode	tgl	petugas	tempat	tgl	petugas	tempat	alasan

h. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang.....

Riwayat kesehatan yang lalu.....

Riwayat kesehatan keluarga.....

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi.

	Makan	Minum
Frekuensi	:
Macam	:
Jumlah	:
Keluhan	:

2) Pola eliminasi.

	BAB	BAK
Frekuensi	:
Warna	:
Bau	:
Konsistensi	:
Jumlah	:

3) Kegiatan sehari-hari :

4) Istirahat/tidur :

5) Personal hygiene :

6) Seksualitas :

j. Data psikososial spiritual

1) tanggapan ibu terhadap dirinya :

2) ketaatan beribadah :

3) pengetahuan ibu tentang penyakit yang di derita :

4) hubungan sosial ibu dengan keluarga :

5) penentu pengambilan keputusan dalam keluarga :

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU :

Kesadaran :

TB :

BB :

LILA :

Vital sign : T : N : S : R :

2. Pemeriksaan obstetrik

kepala :
muka :
mata :
leher :
aksila :
payudara :
abdomen :
Genetalia :
Ektremitas:
(reflek patela kanan/kiri) :

3. Pemeriksaan penunjang

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa Kebidanan: Ny....umur.....Dengan.....

Masalah :

Kebutuhan:

III. DIAGNOSA POTENSIAL

IV. TINDAKAN SEGERA

V. PERENCANAAN (tanggal,jam,tahun)

VI. PELAKSANAAN (tanggal,jam,tahun)

VII.EVALUASI (tanggal,jam,tahun)